



Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal terhadap Balita Gizi Kurang di Kecamatan Nibong

Emas Novita Sari¹, Hafni Zahara^{2*}, Pasyamei Rembune Kala³

¹⁻³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh Besar

*Penulis Korespondensi: hafni_fkm@abulyatama.ac.id²

Abstract: Malnutrition in toddlers affects their physical growth and development, leading to long-term consequences on their welfare, education, and community income. It influences economic stability, intelligence, quality of life, and the future of children. Malnourished toddlers not only have smaller bodies but also face learning difficulties, which may eventually become a societal burden. This study applied a quantitative approach using a quasi-experimental method, with pretest and posttest measurements, conducted over two months at the Nibong Community Health Center in North Aceh Regency. The study involved 75 toddlers from 20 villages, selected using total sampling. Results revealed that 69 toddlers (92%) who consumed local supplementary food (PMT) experienced weight gain, while 6 (8%) who did not, did not show any weight improvement. A statistical analysis produced a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between the consumption of local PMT and weight gain. The findings suggest that local supplementary food significantly improves the weight of malnourished toddlers, with 92% showing weight gain. Future studies should further analyze child characteristics and PMT menus to enhance the effectiveness of these programs.

Keywords: Local PMT; Malnutrition; Supervision; Toddlers; Weight Gain.

Abstrak: Malnutrisi pada balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik mereka, yang mengarah pada konsekuensi jangka panjang pada kesejahteraan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Ini mempengaruhi stabilitas ekonomi, kecerdasan, kualitas hidup, dan masa depan anak-anak. Balita yang kekurangan gizi tidak hanya memiliki tubuh yang lebih kecil tetapi juga menghadapi kesulitan belajar, yang pada akhirnya dapat menjadi beban masyarakat. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode kuasi-eksperimental, dengan pengukuran pretest dan posttest, yang dilakukan selama dua bulan di Puskesmas Nibong di Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini melibatkan 75 balita dari 20 desa, dipilih menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69 balita (92%) yang mengonsumsi makanan tambahan lokal (PMT) mengalami kenaikan berat badan, sementara 6 (8%) yang tidak, tidak menunjukkan peningkatan berat badan. Analisis statistik menghasilkan nilai-p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara konsumsi PMT lokal dan kenaikan berat badan. Temuan ini menunjukkan bahwa makanan tambahan lokal secara signifikan meningkatkan berat badan balita yang kekurangan gizi, dengan 92% menunjukkan peningkatan berat badan. Penelitian selanjutnya perlu menganalisis lebih lanjut karakteristik anak dan menu PMT untuk meningkatkan efektivitas program ini.

Kata Kunci: Balita; Malnutrisi; Penambahan Berat Badan; Pengawasan; PMT Lokal.

1. PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada balita pada usia lima tahun pertama akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik mereka (Putri, 2021). Kekurangan gizi sangat memengaruhi kesejahteraan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan, meliputi aspek ekonomi, kecerdasan, kualitas hidup, dan juga masa depan bagi balita. Balita laki-laki umur 3 tahun dengan gizi buruk ($-3 < z \leq -2$) memiliki tingkat membaca 15 poin lebih rendah, balita perempuan memiliki skor 11 poin lebih rendah dengan stunting ringan (nilai $z > -2$). Kondisi demikian menurunkan IQ, hingga membuat hasil belajar menurun dan memiliki berisiko untuk putus sekolah. Dengan demikian balita yang mengalami

kekurangan tidak hanya memiliki tubuh yang lebih rendah, tapi juga mengalami penurunan kemampuan belajar, keaktifan, dan prestasi di masa depannya, sehingga berpotensi menjadi beban bagi negara (Irwan, 2020).

Sesuai Survei Kesehatan Indonesia 16 KI), Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2023 adalah 21,5%, turun 0,1% dari tahun 2022. Pada tahun 2023 balita dengan status gizi kurang (*underweight*) di Indonesia mencapai 15,9%. Sementara itu, prevalensi balita dengan kondisi *wasting* di Indonesia pada tahun yang sama meningkat menjadi 8,5%, naik dibandingkan 7,7% pada tahun 2022. Prevalensi balita kelebihan berat badan di Indonesia pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan, yaitu sebesar 4,2% dibandingkan dengan 3,5% pada tahun sebelumnya. Indonesia menetapkan target untuk menurunkan prevalensi stunting hingga 14% pada akhir tahun 2024. Berdasarkan data Muna (2024), Provinsi Aceh menempati urutan kedelapan dengan angka kasus kekurangan gizi dan gizi buruk tertinggi, sebanyak 16,80% untuk gizi kurang dan 6,70% untuk gizi buruk (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Di Kecamatan Nibong terdapat 78 anak dengan gizi buruk dari total 856 anak.

Intervensi khusus diterapkan bagi anak-anak yang mengalami malnutrisi melalui program pemberian makanan tambahan (PMT) guna mengatasi kekurangan gizi pada balita. Pemberian PMT diberikan kepada balita berusia 6 hingga 59 bulan untuk melengkapi, bukan mengganti makanan pokok yang dikonsumsi sehari-hari. Program ini juga mengutamakan pemanfaatan bahan pangan lokal dan menyajikan menu yang sesuai dengan karakteristik dan keadaan wilayah sekitar (Hosang, 2017). PMT (Pemberian Makanan Tambahan) adalah pemberian suplemen gizi untuk balita guna memenuhi kebutuhan nutrisinya. Program ini penting untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi dengan menggunakan bahan pangan lokal, sekaligus memberikan penyuluhan dan konseling gizi agar ibu dan keluarga bisa menyiapkan dan memilih makanan yang sehat dan aman. Jadi, PMT bukan cuma soal makanan tambahan, tapi juga perubahan perilaku untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Sukmawati, 2024). Pemberian makanan tambahan (PMT) komponen penting yang bertujuan memperbaiki kondisi gizi kelompok rentan, terutama balita yang kurang gizi. Bahan makanan dalam PMT sebaiknya bersumber dari makanan lokal atau yang dapat diproduksi di sekitar, yang menjadikan program ini lebih berkelanjutan (Wati, 2020).

Pemerintah telah menetapkan kebijakan terkait Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang selaras dengan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Secara spesifik, Pasal 141 ayat 1 undang-undang tersebut menegaskan bahwa upaya peningkatan gizi masyarakat bertujuan untuk memperbaiki kualitas gizi baik pada tingkat individu maupun kolektif (Sholehah, 2024). Sejalan dengan PP No 72 Tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan Stunting, Kementerian

Kesehatan menerbitkan Surat Edaran dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4631/2021. Dokumen ini menyediakan Petunjuk Teknis untuk pengelolaan pemberian makanan tambahan bagi anak balita yang mengalami gizi kurang serta ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (Aulia, 2025). Melalui puskesmas, Pemerintah Republik Indonesia mendistribusikan kebijakan makanan tambahan ini kepada balita yang membutuhkan, terutama bagi mereka yang teridentifikasi memiliki masalah gizi kurang atau gizi buruk (Halu, 2020).

Dalam Pemberiaan Makanan Tambahan (PMT) lokal terdapat beberapa permasalahan yang muncul di antaranya yaitu penyajian menu yang tidak sesuai dengan ketentuan buku menu yang telah disediakan, pengukuran berat bahan makanan yang tidak sesuai dengan menu yang telah ditetapkan, kader yang tidak mengambil makanan tambahan di titik kumpul, ibu balita yang tidak mengambil makanan tambahan di rumah kader dan yang terakhir adalah balita yang tidak mau melakukan pengukuran.

Dengan banyaknya permasalahan pemberian PMT tersebut tujuan dari penelitian ini yaitu meningkatkan efektivitas meningkatkan tinggi badan dan berat badan balita dengan adanya pengawasan yang dilakukan setiap dua kali dalam seminggu.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode quasi eksperimen (eksperimen semu) untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara sistematis menggunakan pengukuran sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) perlakuan dengan desain *Pretest and Posttest Control Group Design*. Pelaksanaan dilakukan dalam area tugas atau wilayah kerja Puskesmas Nibong, Kabupaten Aceh Utara, mulai tanggal 1 September hingga 30 Oktober 2024. Populasi penelitian yaitu sebanyak 20 desa dengan menggunakan teknik total sampling, sampel penelitian terdiri dari 75 balita, yang dijadikan populasi sampel. Dapur tempat pembuatan PMT yaitu sebanyak tiga titik, pengawasan ini dilakukan sebanyak 2 kali pada masing-masing titik, pengawasan yang dilakukan yaitu memeriksa apakah menu sudah sesuai atau belum dengan buku menu, memastikan takaran menu makanan sudah sesuai dengan buku menu yang telah diberikan, melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan satu kali dalam satu minggu yang kemudian di catat dalam buku observasi dan yang terakhir adalah memastikan ibu kader mengambil makanan di dapur masak dan memberikan kepada balita. Metode yang di gunakan dalam pengukuran status gizi pada balita yaitu menggunakan stoikiometer dan timbangan digital.

3. HASIL

Pengumpulan data dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan batasan yang telah ditentukan. Kegiatan ini dilakukan di Kecamatan Nibong. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari survei langsung dan pengukuran antropometri mengenai status gizi balita di Kecamatan Nibong, teridentifikasi sebanyak 75 balita yang memiliki permasalahan gizi. Tabel berikut menyajikan data anak balita dengan kondisi status gizi kurang di wilayah Kecamatan Nibong.

Tabel 1. Data Balita Sebelum Pemberian PMT Lokal.

INISIAL	JK	USIA	BB	TB	KETERANGAN
MZS	L	3	11,5	88	GIZI KURANG
MF	L	3	11,6	88,5	GIZI KURANG
MA	L	2	8,9	80	GIZI KURANG
FA	P	3	11	86,4	GIZI KURANG
MRA	L	4	11,6	90,5	GIZI KURANG
MNA	L	2	8,4	81,2	GIZI KURANG
ASZ	P	4	13,4	94	GIZI KURANG
AI	L	4	12,5	90,4	GIZI KURANG
MIA	L	2	9,5	81,5	GIZI KURANG
AZ	P	2	9	80,3	GIZI KURANG
APK	P	2	8,3	79	GIZI KURANG
AK	P	2	9,5	78	GIZI KURANG
RA	L	4	12,5	90,8	GIZI KURANG
ZM	P	3	11,1	85	GIZI KURANG
DAM	L	2	9	80,2	GIZI KURANG
MB	L	3	12,6	85	GIZI KURANG
MGH	L	1	7,9	70	GIZI KURANG
FM	P	3	11,5	85,2	GIZI KURANG
MF	L	3	11,8	87,6	GIZI KURANG
KA	P	2	9,4	79,4	GIZI KURANG
RA	P	2	12,8	80	GIZI KURANG
Zi	P	4	10,4	88	GIZI KURANG
AD	P	4	11,5	86	GIZI KURANG
QS	P	1	7	68,1	GIZI KURANG
SS	P	3	10,3	84	GIZI KURANG
AR	P	1	8,6	67,6	GIZI KURANG
MH	L	1	8,3	70,9	GIZI KURANG
MAM	L	1	7,2	70	GIZI KURANG
MA	P	1	7,8	69	GIZI KURANG
MAR	L	1	10,2	69,5	GIZI KURANG
SSa	L	4	15	92,7	GIZI KURANG
AI	P	4	15	67	GIZI KURANG
As	L	2	9,3	80,2	GIZI KURANG
Nu	P	3	10,5	84,4	GIZI KURANG
SK	P	2	8,5	78,8	GIZI KURANG

MA	L	2	14,3	80,3	GIZI KURANG
MAh	L	2	13,1	78	GIZI KURANG
NA	P	3	9,5	86,6	GIZI KURANG
MFM	L	2	11,2	75,5	GIZI KURANG
IB	L	2	10,3	79,3	GIZI KURANG
AG	P	2	10,3	76,1	GIZI KURANG
AN	P	4	15,5	83	GIZI KURANG
As	P	3	12,2	83,4	GIZI KURANG
AM	P	3	11,6	85,3	GIZI KURANG
MZ	L	2	9,5	80,1	GIZI KURANG
MAI	L	2	10,1	78	GIZI KURANG
CNA	P	3	11,4	85,1	GIZI KURANG
BM	L	2	11	80,5	GIZI KURANG
HI	P	3	11,5	84	GIZI KURANG
AZ	P	3	12,2	86	GIZI KURANG
FR	L	2	9,8	77,8	GIZI KURANG
ZU	P	1	6,7	66,8	GIZI KURANG
MS	L	4	11,3	92,7	GIZI KURANG
NR	P	1	7,5	65,9	GIZI KURANG
AZA	P	2	9,1	75,1	GIZI KURANG
CNT	P	2	6,9	76,8	GIZI KURANG
MQ	P	4	11,5	89	GIZI KURANG
AS	P	3	9,3	83,9	GIZI KURANG
AA	L	2	9	76,3	GIZI KURANG
MA	L	3	14	85,7	GIZI KURANG
MSR	L	1	7,9	65,7	GIZI KURANG
MM	L	3	11,3	86,6	GIZI KURANG
SER	L	2	10,1	78,8	GIZI KURANG
MFA	L	1	7,3	60	GIZI KURANG
MII	L	3	11,4	84,6	GIZI KURANG
SA	P	2	9,5	76,4	GIZI KURANG
MAAs	L	2	10,3	77,6	GIZI KURANG
MAR	L	4	12,3	91,6	GIZI KURANG
MKA	L	2	9,6	76,8	GIZI KURANG
NM	P	3	11,2	83,9	GIZI KURANG
MF	L	4	14,3	93,1	GIZI KURANG
Mu	L	4	12,4	88,3	GIZI KURANG
PM	P	4	13,9	86,5	GIZI KURANG
UF	P	3	12,8	87	GIZI KURANG
MM	L	3	12,5	88	GIZI KURANG

Dari tabel 1. Terdapat 75 anak dengan kondisi gizi kurang sebelum di berikan PMT lokal. Setelah balita menerima makanan tambahan berupa makanan lokal selama delapan minggu secara berkelanjutan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Data Balita Sesudah Pemberian PMT Lokal.

INISIAL	JK	USIA	BB	TB	KETERANGAN
MZS	L	3	13	89,1	NORMAL
MF	L	3	13,5	89	NORMAL
MA	L	2	10,2	81	NORMAL
FA	P	3	12,7	88,2	NORMAL
MRA	L	4	13,7	90,9	NORMAL
MNA	L	2	11	83,7	NORMAL
ASZ	P	4	-	96,2	GIZI KURANG
Al	L	4	13,6	92,2	NORMAL
MIA	L	2	11,9	83,4	NORMAL
AZ	P	2	10,6	82,6	NORMAL
APK	P	2	-	81,2	GIZI KURANG
AK	P	2	10,2	78,9	NORMAL
RA	L	4	14,3	91,9	NORMAL
ZM	P	3	11,8	85,5	NORMAL
DAM	L	2	-	81,5	GIZI KURANG
MB	L	3	13,8	86,8	NORMAL
MGH	L	1	9,7	71,8	NORMAL
FM	P	3	12	87	NORMAL
MF	L	3	13,5	88,9	NORMAL
KA	P	2	10,9	81,6	NORMAL
RA	P	2	14	82,4	NORMAL
Zi	P	4	12,2	89,8	NORMAL
AD	P	4	13,2	87,9	NORMAL
QS	P	1	9,3	70	NORMAL
SS	P	3	11,7	85,1	NORMAL
AR	P	1	9,8	70	NORMAL
MH	L	1	9,6	72,6	NORMAL
MAM	L	1	9,8	72,8	NORMAL
MA	P	1	12	70	NORMAL
MAr	L	1	12,3	74,2	NORMAL
SSa	L	4	15,4	95,1	NORMAL
AI	P	4	16	69,3	NORMAL
As	L	2	11,8	82,9	NORMAL
Nu	P	3	12,7	86,8	NORMAL
SK	P	2	-	80,6	GIZI KURANG
MA	L	2	15	82,1	NORMAL
MAh	L	2	14	80	NORMAL
NA	P	3	12,1	87,9	NORMAL
MFM	L	2	12	76,8	NORMAL
IB	L	2	10,8	79,3	NORMAL
AG	P	2	11,5	77	NORMAL
AN	P	4	16,8	84,8	NORMAL
As	P	3	11,1	83,8	NORMAL
AM	P	3	12,8	86,5	NORMAL

MZ	L	2	10,7	81,7	NORMAL
MAI	L	2	11	78,6	NORMAL
CNA	P	3	12	86	NORMAL
BM	L	2	12	82,1	NORMAL
HI	P	3	12,4	85,2	NORMAL
AZ	P	3	12,9	87,8	NORMAL
FR	L	2	11,8	78,3	NORMAL
ZU	P	1	8,5	74	NORMAL
MS	L	4	13,6	93	NORMAL
NR	P	1	9	66,8	NORMAL
AZA	P	2	11,5	86	NORMAL
CNT	P	2	11,3	85,7	NORMAL
MQ	P	4	15,8	99,8	NORMAL
AS	P	3	13,9	95	NORMAL
AA	L	2	12,2	87,8	NORMAL
MA	L	3	14,5	86,2	NORMAL
MSR	L	1	9,1	67	NORMAL
MM	L	3	12,3	89	NORMAL
SER	L	2	10,9	80,1	NORMAL
MFA	L	1	9,5	67	NORMAL
MII	L	3	13,4	85,6	NORMAL
SA	P	2	11,7	77,8	NORMAL
MAs	L	2	12	78	NORMAL
MAR	L	4	14,1	92,7	NORMAL
MKA	L	2	11,3	77,2	NORMAL
NM	P	3	-	84,8	GIZI KURANG
MF	L	4	16,3	103,3	NORMAL
Mu	L	4	16,00	102	NORMAL
PM	P	4	16,8	100	NORMAL
UF	P	3	-	87,8	GIZI KURANG
MM	L	3	15	89,1	NORMAL

Dari Tabel 2, dapat dilihat bahwa pengawasan terhadap PMT Lokal sangat berpengaruh pada kenaikan berat badan dan tinggi badan anak-anak. Keberhasilan program ini bisa dibilang mencapai 92%. Program ini dapat berhasil 100% jika didukung oleh pihak-pihak terkait seperti pemerintah, kepala desa, dan adanya uang transportasi bagi kader-kader posyandu untuk pengantaran manakan selama program berlangsung.

Tabel 3. Perbandingan Rata-rata Berat Badan Balita Sebelum dan Sesudah Pengawasan PMT Lokal.

Priode	Rata-rata Berat Badan Balita
Sebelum Pengawasan PMT Lokal	10,7
Sesudah Pengawasan PMT Lokal	12,4
Selisih	1,7

Berdasarkan Tabel 3, dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan program pemantauan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal berdampak baik pada peningkatan berat badan balita. Data menunjukkan kenaikan berat badan rata-rata sebesar 1,7 kg setelah pemantauan, yang menunjukkan bahwa intervensi ini berhasil dalam meningkatkan keadaan gizi balita.

Tabel 4. Kepatuhan Konsumsi PMT Lokal Pada Balita.

Kepatuhan Konsumsi PMT Lokal	F	(%)
Dikonsumsi	69	92
Tidak diKonsumsi	2	8
Total	75	100%

Mayoritas balita menunjukkan kepatuhan yang sangat baik terhadap konsumsi PMT lokal, dengan tingkat kepatuhan mencapai 92%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program PMT lokal telah diterima dengan baik oleh masyarakat, dan tingkat partisipasi orang tua dalam mendukung konsumsi PMT cukup tinggi. Rendahnya persentase balita yang tidak mengonsumsi PMT (8%) dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui penyebabnya, seperti masalah selera anak, variasi menu, atau faktor lain yang memengaruhi penerimaan PMT.

Tabel 5. Status Kenaikan Berat Badan Balita Setelah Pelaksanaan Pengawasan PMT Lokal.

Status Kenaikan Berat Badan Balita	F	(%)
Naik	69	92
Tetap/Tidak Naik	6	8
Total	75	100,0

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar balita menunjukkan perbaikan status gizi (92%) yang ditandai dengan kenaikan berat badan setelah diberikan PMT lokal. Hal ini menggambarkan bahwa program PMT lokal cukup efektif dalam membantu peningkatan berat badan balita. Meski demikian, masih terdapat sebagian kecil balita (8%) yang tidak mengalami kenaikan berat badan, yang dapat menjadi bahan evaluasi lebih lanjut terkait faktor lain seperti kondisi kesehatan, nafsu makan, atau kepatuhan konsumsi PMT.

Tabel 6. Hubungan antara Konsumsi PMT Lokal dengan Kenaikan Berat Badan.

Kenaikan Berat Badan	Konsumsi PMT Lokal				Total	%	P Value
	Dikonsumsi		Tidak Dikonsumsi				
	F	(%)	F	(%)			
Naik	69	92	0	0	69	92	0,000
Tetap/ Tidak Naik	0	0	6	8	6	8	
Total	69	92	6	8	75	100	

Tabel menunjukkan hubungan antara konsumsi Pengawasan PMT lokal dengan kenaikan berat badan anak. Dari total 75 balita, sebanyak 69 balita (92%) yang mengonsumsi PMT lokal mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 6 balita (8%) yang tidak mengonsumsi

PMT lokal diketahui tidak mengalami kenaikan berat badan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi PMT lokal dan kenaikan berat badan balita.

Dapat disimpulkan bahwa hubungan yang sangat signifikan antara konsumsi PMT lokal dengan kenaikan berat badan balita. Balita yang rutin mengonsumsi PMT lokal lebih cenderung mengalami peningkatan berat badan dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi. Temuan ini menunjukkan bahwa program PMT lokal berdampak baik kenaikan berat badan balita di wilayah penelitian, maka dengan adanya pengawasan terhadap berjalannya program PMT lokal ini dapat meminimalisir balita yang tidak patuh mengonsumsi PMT lokal.

Pembahasan

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal dengan peningkatan berat badan balita. Dari total 75 balita yang menjadi responden, sebanyak 69 balita (92%) yang rutin mengonsumsi PMT lokal mengalami kenaikan berat badan, sedangkan 6 balita (8%) yang tidak mengonsumsi PMT tidak menunjukkan adanya peningkatan berat badan. Uji statistik menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi PMT lokal dan peningkatan berat badan balita.

Temuan ini menegaskan bahwa pemberian PMT lokal secara teratur, disertai dengan pengawasan serta edukasi kepada orang tua, berperan penting dalam memperbaiki status gizi dan mendukung pertumbuhan anak. Program PMT lokal terbukti efektif sebagai bentuk intervensi gizi masyarakat di tingkat puskesmas dan posyandu karena memanfaatkan bahan pangan lokal yang bergizi, mudah diperoleh, dan terjangkau. Oleh sebab itu, pelaksanaan program ini perlu dipertahankan dan diperluas sebagai upaya pencegahan gizi kurang dan stunting pada anak usia dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Widiastuti, R., Ratna, & Amin, A. (2025) yang memperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai IMT/U sebelum dan sesudah intervensi suplementasi PMT. Dengan demikian, pemberian PMT terbukti memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan status gizi balita, yang tercermin melalui peningkatan indeks IMT/U secara signifikan setelah intervensi.

Tingginya konsumsi pada PMT ini diduga dipengaruhi oleh menu yang bervariasi, yaitu seperti bakso dari ayam dan ikan, sate telur puyuh, disum ayam, puding jagung, bihun sayur dan terdapat beberapa makanan olahan dari bahan pangan lokal lainnya. Variasi menu ini membuat makanan lebih menarik dan disukai para balita. Sejalan dengan hasil penelitian Apriliani (2024), pemberian makanan tambahan dari bahan pangan lokal terbukti berperan

penting dalam meningkatkan status gizi balita yang mengalami stunting. Walaupun sebagian besar balita mengonsumsi PMT secara rutin, tetapi masih terdapat 6,7% balita yang tidak mengonsumsi PMT. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti anak sedang sakit, perbedaan selera makan, dan faktor paling besar yaitu pengaruh dari keluarga.

Kenaikan rata-rata berat badan balita dari 10,7 kg menjadi 12,4 kg setelah pelaksanaan program PMT menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi gizi yang diberikan. Kenaikan sebesar 1,7 kg ini menunjukkan bahwa program PMT memberikan hasil yang baik dalam mendukung pertumbuhan balita selama dua bulan pelaksanaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian hartini, winarsih, yusianto, faidah & nafi'ah (2023) di kabupaten jepara mengalami peningkatan setelah di berikan PMT selama tiga bulan pelaksanaan.

Kenaikan berat badan balita dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti kualitas PMT yang mengandung protein dari telur dan zat gizi dari sayur. Pemberian PMT yang dilakukan secara rutin membantu balita mendapatkan hasil yang lebih baik. Edukasi gizi kepada keluarga juga membuat orang tua lebih paham tentang pentingnya memberi makanan bergizi seimbang untuk anak, seperti temuan dari Anggoro & fadilah (2024) yang membuktikan bahwa pelatihan pembuatan PMT lokal membantu ibu balita lebih memahami upaya pencegahan stunting.

Keberhasilan program PMT selain di pengaruhi pada makanan yang diberikan, melainkan juga pada penyuluhan gizi yang mendampinginya. Dalam penelitian ini, kader posyandu dan bidan desa memberikan penyuluhan kepada orang tua mengenai gizi seimbang dan bagaimana cara menyajikan makanan bergizi dan sehat di rumah. Kegiatan ini membuat orang tua lebih sadar untuk memberikan makanan bergizi kepada anak, bukan hanya saat menerima PMT dari posyandu. Akibatnya, pola makan balita secara umum menjadi lebih baik. Menurut Ahmad dan Saimi (2024), PMT berbasis pangan lokal juga berperan sebagai sarana pendidikan gizi bagi ibu, sehingga mereka dapat belajar menyiapkan makanan seimbang dari bahan yang ada di sekitar. Hal ini penting agar praktik gizi seimbang tetap berlanjut setelah program PMT selesai.

Keberhasilan program PMT lokal juga sangat bergantung pada pengendalian dan pengawasan. Melalui pengawasan yang rutin, pelaksana dapat memastikan bahwa PMT dibagikan tepat waktu, menu sesuai dengan pedoman gizi, dan balita benar-benar mengonsumsi makanan yang diberikan. Kepala Puskesmas, tenaga gizi, dan kader posyandu bekerja sama dalam memantau pelaksanaan kegiatan, baik secara langsung di lapangan maupun melalui laporan harian. Dengan adanya pengawasan yang baik, kualitas PMT tetap terjaga dan tujuan program untuk meningkatkan status gizi balita dapat tercapai dengan lebih optimal. Dalam penelitian Nabila dan Astusi (2024) juga melakukan pengendalian dan

pengawasan yang dilakukan oleh kepala puskesmas untuk memantau langsung berjalannya program.

Berdasarkan hasil penelitian, keberhasilan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung utama. Salah satu faktor penting adalah peran aktif kader posyandu yang tidak hanya membantu dalam proses pendistribusian makanan, tetapi juga melakukan pemantauan langsung terhadap penerimaan dan konsumsi PMT oleh balita. Kader berperan dalam memberikan motivasi kepada orang tua agar balita rutin mengonsumsi makanan tambahan yang disediakan. Selain itu, dukungan penuh dari orang tua juga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program. Orang tua yang memiliki pemahaman baik tentang pentingnya gizi seimbang lebih konsisten dalam memberikan PMT kepada anak di rumah. Faktor lainnya adalah keberagaman menu PMT yang disediakan. Variasi bahan pangan lokal yang digunakan, seperti telur, sayur, dan olahan ikan, membuat anak lebih tertarik untuk mengonsumsi PMT sehingga asupan gizinya meningkat.

Namun demikian, pelaksanaan program PMT juga menghadapi beberapa kendala yang perlu menjadi perhatian. Beberapa balita masih kurang patuh dalam mengonsumsi PMT karena rasa bosan atau nafsu makan yang menurun akibat kondisi kesehatan yang kurang baik. Selain itu, waktu pelaksanaan program yang terbatas juga menjadi hambatan dalam mencapai hasil maksimal, karena pemantauan dan pemberian PMT hanya dilakukan dalam jangka waktu tertentu. Oleh karena itu, diperlukan upaya lanjutan seperti peningkatan pendampingan kepada orang tua, inovasi menu PMT agar lebih bervariasi, serta perpanjangan waktu pelaksanaan program agar manfaatnya dapat lebih dirasakan oleh balita dan keluarga.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya mengenai pengawasan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal berkaitan dengan peningkatan berat badan balita menunjukkan bahwa PMT berbahan makanan lokal secara signifikan memperbaiki berat badan anak balita dengan gizi kurang. Penelitian menunjukkan bahwa hingga 92% balita mengalami kenaikan berat badan setelah intervensi. Diperlukan analisis lebih lanjut mengenai karakteristik anak dan menu PMT untuk meningkatkan hasil program di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada diri sendiri dan segala pihak atas dukungan pelaksanaan penelitian ini, terima kasih atas bimbingan staf puskesmas, dan ucapan terima kasih kepada kepala Puskesmas Nibong, ucapan terima kasih kepada dosen pembimbing akademik. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, L. H., & Saimi. (2024). PMT local food ingredients for malnourished toddlers in Kuta Village, Pujut District, Central Lombok Regency in 2023. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 96-107. <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i2.11663>
- Anggoro, S., & Fadilah, F. (2024). Training on the preparation of modified supplementary foods (PMT) based on local foods to improve the knowledge of mothers of toddlers. *Health Journal: Multi Sciences Scientific Journal*, 14(2), 139-146. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v14i2.455>
- Apriliani, F., Fajar, N. A., & Rahmiwati, A. (2024). Effectiveness of supplementary feeding using local foods on the nutritional status of stunted toddlers: A systematic review. *Information Media*, 20(2), 25-34. <https://doi.org/10.37160/mijournal.v20i2.585>
- Aulia, A. A. F. S., & Wicaksono, I. (2025). Evaluation of the supplementary food program in reducing stunting rates in Sumber Agung Village. *Interelasi Humaniora*, 1(4), 276-288.
- Halu, N. A. S., & Gorontalo, U. N. (2020). Provision of modified supplementary food based on local wisdom for stunted and malnourished toddlers. *J Community Health Service*, 1(1), 38-54.
- Hartini, S., Winarsih, B. D., Yusianto, W., Faidah, N., & Nafi'ah, N. (2023). Improving the nutritional status of stunted toddlers through a supplementary food program. *Journal of Health Services*, 6(3), 222-228.
- Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). The relationship between supplementary feeding and changes in the nutritional status of malnourished toddlers in Manado City. *e-CliniC*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.14760>
- Irwan, I., & Lalu, N. A. S. (2020). Modified PMT provision for undernourished and stunted toddlers. *Journal of Community Health Service*, 1(1), 38-54. <https://doi.org/10.37905/jpkm.v1i1.7731>
- Muna, S., & Aryani, R. (2024). Family education and empowerment in improving clean and healthy living behaviors for the nutritional status of toddlers in the Baiturrahman Banda Aceh Community Health Center area. *Jurnal Abdimas Bina Bangsa*, 5(2), 1088-1092. <https://doi.org/10.46306/jabb.v5i2.1159>
- Nabila, F. H., & Astuti, N. F. W. (2024). Implementation of the local food supplementary feeding program (PMT) for undernourished toddlers in Jelbuk District, Jember Regency. *Journal of Nutrition, Work and Productivity*, 5(1), 92-100. <https://doi.org/10.62870/jgkp.v5i1.25133>
- Putri, E. M. S., & Rahardjo, B. B. (2021). Supplementary feeding program for recovery in malnourished toddlers. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 337-345.

- Solehah, N. Z., Ardian, J., Fajriani, L. N., & Jauhari, M. T. (2024). Study on the potential of supplementary food (PMT) tuna nuggets on the body weight of stunted toddlers: Development and validation of leaflet educational media food management for people with hypertension. *Journal of Nutrition and Health*, 16(2), 203-210.
- Sukmawati, S., Fauzi, A., & Mustafa, A. R. (2024). Education on supplementary feeding for toddlers. *Journal of Community Service Creativity (PKM)*, 7(5), 2035-2044. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14079>
- Wati, N. (2020). Analysis of the supplementary feeding program (PMT) on the nutritional status of children at the Sembungharjo Semarang Posyandu. *TEMATIK: Journal of Early Childhood Education Thought and Research*.
- Widiastuti, R., Ratna, & Amin, A. (2025). Effectiveness of supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of toddlers at the Margo Rahayu Health Center in Kriyan Kalinyamatan Village, Jepara. *Journal of Nursing*, 13(2), 233-245.